

ekskludere denne enslige studien som er omtalt i retningslinjene for svangerskapsomsorgen (2). Pasient-kontroll-studier viser betydelig reduksjon i dødelighet og ikke mer bekymring ved telling, men studier av unødvendige intervensjoner og sykkelighet finnes ikke (3).

Med unntak av én enkelt uheldig setning i informasjonen til gravide om de nye retningslinjene (4) har vi ikke samme konfliktfokus overfor retningslinjene som Flottorp har. Vi utfyller der retningslinjer mangler. Retningslinjenes «anbefaler foreløpig ikke» må ikke leses som fraråding av sparketelling, noe det totalt mangler dokumentasjon for. Vi oppfyller den kanskje viktigste påpeking i retningslinjene: Behovet for forskning omkring fosteraktivitet for å bedre svangerskapsomsorgen. Leger og jordmødre vil kunne forstå og forklare gravide dette. Vi tror på god oppslutning blant dem som møter dette betydelige problemområdet i hverdagen. Flottorp tar feil i sin «kvalitetsbekymring» for forskning hun kun kjenner overfladisk. Om det skyldes en oppfatning av at kun «randomisert» tilsvarende «god kunnskap», blir det flere av dem som med oss tror på fallskjerm som blir bekymret (1). Mer informasjon finnes på www.telltrivselen.no/femina/helsepersonell.

J. Frederik Frøen

Nasjonalt folkehelseinstitutt

Litteratur

1. Smith GCS, Pell JP. Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ* 2003; 327: 1459–61.
2. Mangesi L. Fetal movement counting for assessing fetal well-being: a draft systematic review. www.gfmer.ch/Medical_education_En/PGC_RH_2005/pdf/Fetal_movement.pdf (21.11.2005).
3. Frøen JF. A kick from within – fetal movement counting and the cancelled progress in antenatal care. *J Perinat Med* 2004; 32: 13–24.
4. Frøen JF, Saastad E, Tveit JV et al. Store praksisvariasjoner ved redusert fosteraktivitet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 2631–4.

Slagpasienter og syn

Med både bekymring og lettelse ser jeg at bilkjøring og slagpasienter er tema for to artikler i *Tidsskriftet* nr. 19/2005 (1, 2). I den ene skriver Sven-Mårten Samuelsson «Det var ibland tilfälligheter att en homonym hemianopsi upptäcktes, t.ex. vid undersökning hos optiker. Flera av patienterna med homonym hemianopsi körde bil flera månader, ibland mer än ett år, innan hemianopsin upptäcktes» (2).

Tilfeldig? Hvor mange har vi som optikere tilfeldig oppdaget med hemianopsier, diploper eller for dårlig visus? Det mest utrerte eksemplet var den slagrammede mannen med afasi som ikke klarte å svinge inn på veier til venstre. Hans kone fortalte uproblematisk: «Da pleier jeg å styre og han å kjøre!» Donders test avslørte homonym hemianopsi. I erindringen er også

trailersjåføren med tilsvarende uoppdaget hemianopsi. Et epilepsianfall resulterer i midlertidig kjørestopp. Hva med de slagrammede?

Undertegnede deltok i 1995 i Eldreprosjektet i Oppland (3) sammen med øyelege Bjørn Simensen og synspedagog Eivind Sverre. Et utvalg pensjonister i Vestre Toten kommune fikk oftalmologisk og optometrisk undersøkelse og ble intervjuet av synspedagog. Flere inviterte våget ikke å delta i studien av frykt for å miste førerkortet. En slagrammet bilende mann med afasi klarte ikke uttrykke hva som var galt. Tester avslørte vertikal diplopi. Han smilte da prismeglass halverte synsinntrykkene. En tung-hørt, monokulær mann i 80-årene med beste visus 0,4 disponerte tre biler, blant annet en BMW og en Porsche!

219 eldre (av 283 inviterte) med gjennomsnittsalder 75 år, deltok i studien, hvorav 56 % kvinner. 16 % levde som svaksynte, men trengte ny brillekorleksjon. 6 % var reelt svaksynte, dvs. visus < 0,3. 45 % hadde førerkort, den eldste var 87 år gammel. 20 % av dem som kjørte bil, tilfredsstilte ikke førerkortforskriftens visuskrav. Ny refraksjon gav alle bilistene visus > 0,5. 32 % hadde feilaktig ikke påskrift i førerkortet om at de skulle bruke briller under kjøring. 28 % syntes de kunne kjøre bil uten briller selv om undersøkelsene viste noe annet.

Førerkortforskriftens § 5 sier at den del av legeattesten som gjelder syn, kan erstattes av attest fra offentlig godkjent optiker dersom synsnedsettelsen skyldes brytningsfeil i øyet. Optikerens hovedoppgave er å kartlegge og forbedre synsfunksjonen. Optikere har praksis i folks nærrområde, har kort ventetid og er vant til å kommunisere tverrfaglig. Mange har tilgang til synsfeltinstrumenter. Stadig flere optikere tar masterstudier i klinisk optometri. Optikerne bruker god tid i sine undersøkelser.

Eldreprosjektet viste at det ligger et stort visusmessig potensial hos eldre. Optikerne er en ressurs som kan bidra i en tverrfaglig innsats når det legges strategier for en rutinemessig og ikke tilfeldig oppfølging av slagpasienten.

Tone E. Walberg

optiker
Gjøvik

Litteratur

1. Brækhus A. Leger, helse og førerkort. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 2609.
2. Samuelsson S-M. Läkares kontroll av körkortsfrågor efter slaganfall. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 2610–2.
3. Walberg T. Eldreprosjektet i Oppland. *Optikeren* 1998, nr. 5, 4–13.

S.-M. Samuelsson svarer:

Optiker Tone E. Walbergs utmärkte inlägg styrker min oppfatning att ett antal bilförare – av hälsomässiga skäl – inte borde köra bil. Dessa problem existerar troligen

inte endast i Finnmark och Oppland utan även i många andra regioner i Norge. Pga. bristande rutiner fångas dessa bilförare inte upp inom akut- eller primärsjukvården.

Min undersökning omfattade sjukdomsgruppen akut slagdrabbade. Men det finns troligen även många andra sjukdomsgrupper där körkortsfrågan missas inom akut-sjukvården eller primärsjukvården, t ex demenssjukdomar. Slutligen, bilförare med exempelvis visusnedsättning pga. refraktionsfel kan med relativt enkla åtgärder, glasögonkorrektion, förbättra sitt visus om de kommer till optikers eller sjukvårdens kännedom.

Avdelingen for fysikalsk terapi och rehabilitering («rehab-avdelingen») i Helse Finnmark har haft några möten tillsammans med representanter för Statens vegvesen, politidistrikt och Fylkesmannen, bl.a. fylkeslege, i de tre nordligaste fylkena. Vi har kommit fram till att samarbetsrutinerna bör kunna förbättras. Men problemen är så pass generella att vi menar att en nationell översyn – mellan Statens helsetilsyn och Vegdirektoratet – bör komma till stånd.

Ett trafikmedicinskt centrum bör inrättas i varje fylke, i Finnmark exempelvis på «rehab-avdelingen» i Kirkenes. Förslagsvis bör samtliga slagpatienter undersökas på centret av ett tvärfackligt team 1–3 månader efter det akuta slagtilfallet. Då kan behov av vidare rehabilitering kartläggas och adekvata åtgärder insättas. I denna undersökning bör även ingå en kartläggning av förmågan att köra bil. Men sådan kartläggning skall göras inte bara hos slagpatienter utan även hos andra utvalda sjukdomsgrupper. I teamet bör ingå synpedagog och neuropsykolog, bristvaror i norra Norge. Vill helseforetakene ge resurser till sådana centra?

«Rehab-avdelingen» i Kirkenes har sedan 1997 ett välfungerande tvärfackligt team för körkortsbedömningar (1). I teamet ingår rehabiliteringsläkare, ögonläkare, ergoterapeut och körskollärare. Eftersom patienterna kommer på remiss, är det dock ganska slumpartat vilka personer som blir kartlagda, vilket är en stor nackdel.

Walbergs förslag att optiker bör delta i tvärfackligt team vid körkortsbedömningar är utmärkt. Sådana team borde kunna inrättas inom t ex primärsjukvården. Slagpatienter är en ganska svårbedömd sjukdomsgrupp och bör nog första gången undersökas av ett team på «rehab-avdelingen». Men vid uppföljning av dessa patienter borde optiker kunna utnyttjas mycket mer än vad som sker idag.

Sven-Mårten Samuelsson

Kirkenes sykehus

Litteratur

1. Wik Rushfeldt J, Samuelsson SM, Petersen M et al. Kan ergoterapeuter teste den kognitive funksjonen ved førerkortvurderinger? Erfaringer fra Kirkenes med det nye screeningsinstrumentet Nordic Stroke Driver Screening Assessment. *Ergoterapeuten* 2005; 48: nr. 5.